








# Rekomendasi Praktik Terpilih Penggunaan Kontrasepsi

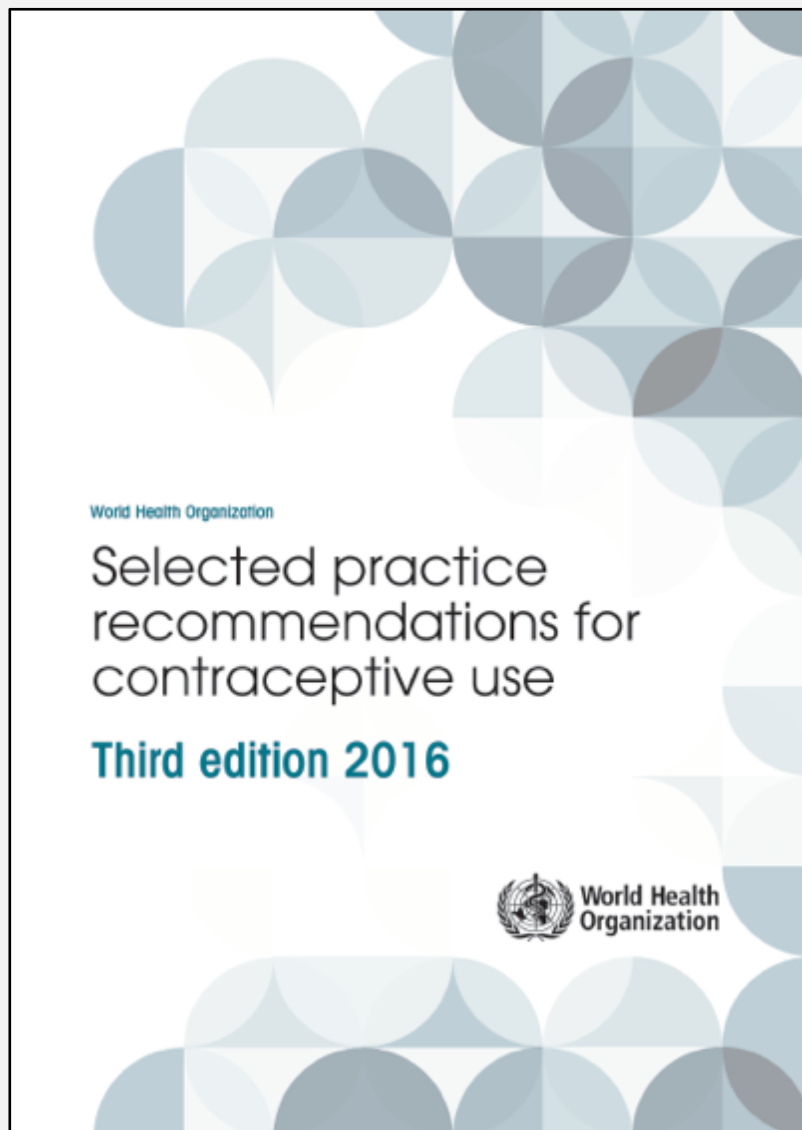
Temu Ilmiah BKKBN, 8 Oktober 2018

**TIM POKJA KB PP POGI**









World Health Organization
Selected practice recommendations for contraceptive use
Third edition 2016
World Health Organization




World Health Organization
BkkbN
UNFPA
Rekomendasi Praktik Terpilih pada
Penggunaan Kontrasepsi
Edisi 2018
World Health Organization







**Target user → Pemerintah, Manajer Program, Senter Pendidikan, POGI, IBI, SpOG**







**Target user→ Provider, SpOG, dokter umum, bidan, perawat**

TREY research















Target

# Rekomendasi Praktik Terpilih pada **Penggunaan Kontrasepsi**

Edisi 2018












OG

Target us

# SPR (Selected Practice Recommendation) for contraceptive use




- Bagaimana cara menggunakan alat kontrasepsi secara aman dan tepat **setelah** diputuskan bahwa metode kontrasepsi tersebut sesuai untuk pasien
- **Diadaptasi** ke dalam Bahasa Indonesia dan diberi judul **Rekomendasi Praktik Terpilih pada Penggunaan Kontrasepsi**

# Tujuan

- Meningkatkan akses dan kualitas layanan perencanaan keluarga dengan menyediakan para **pembuat kebijakan, pengambil keputusan, dan pengelola program** dengan rekomendasi yang dapat digunakan untuk pengembangan atau perbaikan pedoman nasional tentang pelayanan kontrasepsi hormonal, alat kontrasepsi dalam rahim, metode penghalang, metode sadar masa subur, tubektomi dan vasektomi, dan kontrasepsi darurat.
- Buku pedoman ini **tidak bersifat mengikat** namun memberikan dasar bagi penyediaan dan penggunaan berbagai macam kontrasepsi yang lebih rasional berdasarkan bukti ilmiah terkini.

# Latar belakang

- Layanan reproduksi dan kesehatan seksual merupakan hak manusia
- Pentingnya pemberian metode kontrasepsi yang aman dan efektif bagi klien sehingga klien dapat mengambil keputusan dengan sukarela dan paham sepenuhnya.
- Masih terdapat permasalahan kualitas dan akses pelayanan terhadap metode kontrasepsi yang dipilih dan digunakan
- Efektivitas metode bergantung pada konsistensi dan ketepatan penggunanya
- Pentingnya penggunaan metode kontrasepsi sebagai proteksi gabungan terhadap infeksi menular seksual

# Metode

- SPR edisi ketiga ini disusun oleh ***Global Development Group (GDG)*** yang diselenggarakan pada **tahun 2013 dengan meninjau 19 topik (>75 rekomendasi)**
- Pendekatan *Grading of Recommendations Assesment, Development and Evaluation* **(GRADE)** diterapkan untuk menilai dan memberikan dasar untuk perumusan rekomendasi.

# Metode

- Dalam edisi ketiga ini dibahas 5 metode kontrasepsi baru :
  - ❑ Implan mengandung 2-batang levonorgestrel– Sino-implant (II)®
  - ❑ DMPA-subkutan
  - ❑ kontrasepsi hormonal kombinasi transdermal (KHKT)
  - ❑ cincin vagina kontrasepsi kombinasi (CVKK) dan
  - ❑ pil kontrasepsi darurat-ulipristal acetate (PKD-UPA);

  dan satu pertanyaan tambahan:

  - ❑ Kapan seorang wanita dapat melanjutkan atau memulai kontrasepsi reguler setelah menggunakan kontraseps darurat?

# Bagaimana Penggunaan Buku Panduan Ini

- Rekomendasi dibahas dalam Bab 7 pada sub-bab dengan jenis metode kontrasepsi:
    1. Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR)
    2. Kontrasepsi progestin (KP)
    3. Kontrasepsi hormonal  kombinasi(KHK)
    4. Kontrasepsi darurat (KD)
    5. Standard Days Method® (SDM); dan
    6. Vasektomi

# Bagaimana Penggunaan Buku Panduan Ini

- Rekomendasi dibagi berdasarkan:
  - waktu inisiasi (memulai penggunaan);
  - pemeriksaan dan tes yang dibutuhkan sebelum inisiasi;
  - metode lanjutan, penghentian dan perubahan metode;
  - manajemen masalah selama penggunaan, seperti efek samping atau kesalahan pemberian dosis; dan tindak lanjut yang sesuai

# Rekomendasi

Tenaga kesehatan dapat memastikan bahwa seseorang wanita tidak hamil jika terdapat salah satu keadaan berikut:

1. Tidak berhubungan seksual sejak menstruasi terakhir
2. Menggunakan kontrasepsi dengan tepat dan konsisten
3. Dalam siklus menstruasi hari ke-7 setelah menstruasi normal
4. Dalam 4 minggu pascapersalinan
5. Dalam 7 hari pasca keguguran
6. Menyusui sepenuhnya atau hampir menyusui sepenuhnya, amenorea, dan kurang dari 6 bulan pasca persalinan

# Rekomendasi baru pada SPR edisi ketiga

| Rekomendasi Klinis Baru | Penilaian GRADE mengenai kualitas bukti | Kekuatan rekomendasi¹ |
|---|---|---|
| **1. Implan Levonorgestrel (LNG) Sino-implant (II)®** | | |
| 1.1 Dalam 7 hari awal siklus menstruasi, pengguna dapat menggunakan Sino-implant (II), or SI(II); implan dapat dipasang kapan saja setelah pengguna sudah dipastikan tidak hamil.Rekomendasi ini juga berlaku jika kontrasepsi perlindungan tambahan diperlukan dan bagi pengguna dalam kondisi yakni amenorea, pasca persalinan, pasca-keguguran, beralih dari metode lain. | Tidak ada bukti langsung | Kuat |
| 1.2 Sangat diharapkan untuk mengukur tekanan darah sebelum inisiasi SI (II). Perempuan tidak boleh ditolak untuk menggunakan SI (II) hanya karena tekanan darah mereka tidak dapat diukur. | Tidak ada bukti langsung | Kuat |
| 1.3 Pemeriksaan payudara, pemeriksaan panggul/genital, skrining kanker serviks, tes laboratorium rutin, tes hemoglobin, penilaian risiko IMS (riwayat medis dan pemeriksaan fisis), dan skrining IMS/HIV (tes laboratorium) tidak berkontribusi secara signifikan terhadap keamanan dan efektivitas penggunaan SI (II). | Tidak ada bukti langsung | Kuat |
| 1.4 Pelabelan produk untuk SI (II) menyatakan bahwa implan dapat dipasang hingga empat tahun. | Rendah | Kuat |
| 1.5 Tidak diperlukan kunjungan rutin setelah pemasangan SI (II). | Tidak ada bukti langsung | Kuat |
| **2. Kontrasepsi Suntik Progestin: DMPA yang diberikan secara subkutan (DMPA-SK)** | | |
| 2.1 Dalam 7 hari pertama siklus menstruasi, pengguna dapat menggunakan DMPA-SK; KSP dapat dipasang kapan saja setelah pengguna sudah dipastikan tidak hamil.Rekomendasi ini juga berlaku jika kontrasepsi perlindungan tambahan diperlukan dan bagi pengguna dalam kondisi yakni amenorea, pasca persalinan, pasca-keguguran, beralih dari metode lain. | Tidak ada bukti langsung | Kuat |
| 2.2 Sangat diharapkan untuk mengukur tekanan darah sebelum inisiasi DMPA-SK. Wanita tidak boleh ditolak untuk menggunakan DMPA-SK hanya karena tekanan darah mereka tidak dapat diukur. | Tidak ada bukti langsung | Kuat |
| 2.3 Pemeriksaan payudara, pemeriksaan panggul/genital, skrining kanker serviks, tes laboratorium rutin, tes hemoglobin, penilaian risiko IMS (riwayat medis dan pemeriksaan fisis), dan skrining IMS/HIV (tes laboratorium) tidak berkontribusi secara signifikan terhadap keamanan dan efektivitas penggunaan DMPA-SK. | Tidak ada bukti langsung | Kuat |
| 2.4 Suntikan ulangan DMPA-SK diberikan setiap tiga bulan. Rekomendasi juga untuk suntikan yang lebih awal dan lebih terlambat | Sangat rendah | Kuat |

| | | |
|---|---|---|
| **3. Kontrasepsi Hormonal Kombinasi Transdermal (KHKT) dan Cincin Vagina Kontrasepsi Kombinasi (CVKK)** | | |
| 3.1 Dalam 5 hari pertama siklus menstruasi, pengguna dapat menggunakan KHKT atau CVKK; alat dapat dipasang kapan saja setelah pengguna sudah dipastikan tidak hamil.Rekomendasi ini juga berlaku jika kontrasepsi perlindungan tambahan diperlukan dan bagi pengguna dalam kondisi yakni amenorea, pasca persalinan, pasca-keguguran, beralih dari metode lain. | KHKT – kisaran: Sedang ke rendah<br>CVKK – Tidakada bukti langsung | Kuat |
| 3.2 Sangat diharapkan untuk mengukur tekanan darah yang diambil sebelum memulai KHKT atau CVKK. Akan tetapi tekanan darah yang tidak dapat diukur tidak menjadi hambatan untuk memulai penggunaan KHKT atau CVKK. | Tidak ada bukti langsung | Kuat |
| 3.3 Pemeriksaan payudara, pemeriksaan panggul/genital, skrining kanker serviks, tes laboratorium rutin, tes hemoglobin, penilaian risiko IMS (riwayat medis dan pemeriksaan fisis), dan skrining IMS/HIV (tes laboratorium) tidak berkontribusi secara signifikan terhadap keamanan dan efektivitas penggunaan KHKT dan CVKK. | Tidak ada bukti langsung | Kuat |
| 3.4 Tindakan tertentu diperlukan jika terjadi kesalahan dalam penggunaan KHKT atau CVKK antara lain keterlambatan pemasangan KHKT atau CVKK yang baru, pelepasan KHKT atau CVKK yang tidak sesuai jadwal dan keterlambatan pelepasan KHKT atau CVKK. | KHKT: Tidakada bukti langsung<br>CVKK: Sangat rendah | Kuat |
| 3.5 Direkomendasikan untuk melakukan kunjungan setiap tahun setelah memulai pemasangan KHKT atau CVKK | Tidak ada bukti langsung | Kuat |
| **4a. Pil kontrasepsi darurat (PKD): ulipristal acetate (PKD-UPA), LNG (PKD-LNG) or kombinasi estrogen–progestin (PKD kombinasi)** | | |
| 4.1 Seorang wanita sebaiknya mendapatkan dosis tunggal PKD-UPA segera setelah hubungan seksual sampai dengan 120 jam | Rendah | Kuat |
| 4.2 Penggunaan PKD-LNG atau PKD-UPA lebih disarankan daripada PKD kombinasi karena lebih jarang menyebabkan mual dan muntah. Penggunaan anti-emetik secara rutin sebelum menggunakan PKD tidak disarankan, namun dapat dipertimbangkan untuk digunakan tergantung pada ketersediaan dan penilaian klinis dari penyedia layanan kesehatan. | Kisaran: Sedang ke rendah | Kuat |
| 4.3 Jika seorang pengguna muntah dalam 3 jam setelah mengkonsumsi dosis tunggal PKD-UPA, dosis tunggal lain PKD-UPA harus diberikan sesegera mungkin. | Tidak ada bukti langsung | Kuat |
| **4b. Memulai atau Pengulangan Kontrasepsi Reguler setelah menggunakan Kontrasepsi Darurat** | | |
| 4.4 Dalam pemasangan PKD-LNG atau PKD kombinasi, seorang pengguna dapat mengulang metode kontrasepsi atau dapat segera memulai metode kontrasepsi lain, termasuk AKDR-Cu. | Tidak ada bukti langsung | Kuat |
| 4.5 Setelah penggunaan PKD-UPA, pengguna dapat memulai kontrasepsi yang mengandung progestin (KHK, KPP atau KSP) pada hari ke-6 setelah menggunakan PKD-UPA. AKDR-LNG dapat dipasang segera setelah pengguna dipastikan tidak hamil. AKDR-Cu dapat segera dipasang. | Tidak ada bukti langsung | Bersyarat |

Rekomendasi kuat: salah satu yang dapat diadopsi sebagai kebijakan dalam kebanyakan situasi; rekomendasi bersyarat: pembuatan kebijakan akan membutuhkan perdebatan dan keterlibatan banyak pemangku kepentingan.

# KESIMPULAN

- Rekomendasi Praktik Terpilih pada Penggunaan Kontrasepsi WHO 2018 → 1 dari 4 pilar pelaksanaan Keluarga Berencana
- Menjelaskan bagaimana cara menggunakan alat kontrasepsi secara aman dan tepat **setelah** diputuskan bahwa metode kontrasepsi tersebut sesuai untuk pasien



# Thank You